

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

**AUXILIO SOLICITADO**

◇ **FALLECIMIENTO**

Asociado  Madre  Cónyuge o Compañero (a) permanente  
 Padre  Hijo (a)

**Adjunto los siguientes documentos:**

Certificado de defunción  Prueba de Parentesco

◇ **DESEMPLEO**

**Adjunto los siguientes documentos:**

Resolución o acto administrativo indicando la desvinculación.

◇ **INCAPACIDAD**

**Adjunto los siguientes documentos:**

Incapacidad expedida por EPS \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ días.  
Resolución de la entidad donde labora \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ días.

◇ **POR CATÁSTROFE, TERRORISMO O CUALQUIER OTRO TIPO DE SUCESO CATALOGADO COMO CALAMIDAD**

**Adjunto los siguientes documentos:**

Certificación expedida por la autoridad o entidad respectiva

Otros soportes, cuáles?: \_\_\_\_\_

Descripción de lo sucedido: \_\_\_\_\_

◇ **AUTORIZACIÓN DE GIRO**

|                   |          |  |
|-------------------|----------|--|
| Número de cuenta: | Entidad: | Cuenta de Ahorros <input type="checkbox"/> |
|                   |          | Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>  |

◇ **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

|                          |                             |                       |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Nombres y Apellidos:     |                             | Firma del Solicitante |
| Número de Cédula:        | Número de Celular:          |                       |
| Dirección de Residencia: | Número de Residencia:       |                       |
| Dirección de la oficina: | Teléfono de la Oficina Ext. |                       |
| Email:                   | Seccional:                  |                       |

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Firma y Fecha de Recibido por Asesora Comercial / Servicio al Cliente: | Firma y Fecha Radicación Cartera: |
|--|-----------------------------------|

◇ Barranquilla ◇ Bogotá ◇ Cali ◇ Ibagué ◇ Tunja